

障 変 更 届

令和 年 月 日提出

足立区

対象者	負担者番号	80	13			受給者番号	9					氏名	フリガナ	
届出者	氏名	フリガナ			続柄		住所					電話番号		

変更のある項目のみ記入し、番号に○を付してください。また、住所変更で新住所と世帯主等の住所が異なる場合は、「5 その他」欄に世帯主等の住所を記入してください。

1氏名	旧氏名					新氏名	フリガナ				姓				名				変更年月日							
															年 月 日											
2住所	旧住所	郵便番号				新住所	郵便番号・住所												変更年月日							
																			年 月 日							
3保険機関	旧	保険種別				被保険者等記号番号				新	保 険 種 別				被保険者名				記号番号				変更年月日			
		1協	2組	3日	4船						1協会	2組合	3日雇	4船員												
		5共	6国	7後							5共済	6国保	7後期										年 月 日			
		保険者の名称									保 険 者 の 名 称															
		保険者番号													保険者番号											
4送付先	旧	☐ 住民登録地				新送付先	郵便番号・住所・宛名												対象送付物							
																			☐ 受給者証 ☐ 通知類 ☐ 償還払関係通知							
5その他	☐ 課税区分変更 1 課税から非課税 2 非課税から課税												変更年月日				収 受 印				受 付					
	☐ 世帯主の（氏名・住所）変更												年 月 日													
※備考																					給 付					